

Behandlungsauftrag

Frau Dr. _____ hat mir ein Aufklärungsgespräch über die Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft und die Pränataldiagnostik geführt. Ich habe die Unterlagen («Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft» und «Information zur Pränatalen Diagnostik für Fehlbildungen, genetische Erkrankungen und Chromosomenstörungen») erhalten und gelesen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Erläuterung verstanden habe und die mich interessierenden Fragen stellen konnte.

Zur optimalen Betreuung einer schwangeren Frau und ihres Kindes gehört die Ultraschallkontrolle des Kindes im letzten Drittel der Schwangerschaft. Diese Kontrolle ist **keine Pflichtleistung** der Krankenkasse, wird aber trotzdem meistens von der Krankenkasse bezahlt. Es kann aber auch sein, dass Sie die Kosten von 100 Fr. selber tragen müssen.

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Ich bin mit der Durchführung der Routine-Ultraschalluntersuchung meines Kindes einverstanden und bin darüber informiert, dass der Ultraschall im letzten Drittel der Schwangerschaft keine Pflichtleistung der Krankenkasse ist.
- Ich möchte auf die Ultraschalluntersuchungen verzichten.

Pränatale Untersuchung:

- Ich wünsche die Durchführung des Ersttrimestertests (ETT).
- Ich möchte keinen Ersttrimestertest.
- Ich wünsche die Durchführung eines NIPT auf eigene Kosten.

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

Unterschrift: